Lane Medical Library

AUS DER I. MEDIZINISCHEN KLINIK DER CHARITÉ BERLIN
DIREKTOR: GEH. MEDIZINALRAT PROF. DR. HIS

ZUR PSYCHOTHERAPIE DES ASTHMA BRONCHIALE

KRITISCHE DURCHSICHT DER BISHER PUBLIZIERTEN KASUISTIK

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR

ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE

DER

HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT

AN DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT

ZU BERLIN

VON

HANS POLLNOW
DR. PHIL. AUS KÖNIGSBERG I. PR.

SONDERDRUCK AUS „ZEITSCHRIFT FÜR KLINISCHE MEDIZIN", BD. 110, H. 6

VERLAGSBUCHHANDLUNG JULIUS SPRINGER IN BERLIN. 1929

383

Gedruckt mit Genehmigung der
Medizinischen Fakultät der Universität Berlin

Dekan: Prof. Dr. Eicken
Referent: Priv.-Doz. Dr. Petow
Korreferent: Geh.-Rat Prof. Dr. His
Tag der Promotion: ~~26. März~~ 9. 7 1929

Zu der für die Bestrebungen der gegenwärtigen Therapie wichtigen Frage, in welcher Form und in welchem Maße die psychische Behandlung bei der Heilung des Asthma bronchiale wirksam gemacht werden kann, will diese Untersuchung einen Beitrag liefern. Psychotherapie greift in die Sphäre psychosomatischer Beziehungen ein. Sie legt daher die reziproke Frage nach der Psychogenie des Asthmas nahe. Wir werden dazu keine Stellung nehmen. Vielmehr scheiden wir die ätiologische Deutung des Asthmas, ob es wesentlich oder vorwiegend wenigstens körperlicher oder seelischer Herkunft sei, soweit es irgend möglich ist, von dem Umkreis der Problematik, die uns hier interessiert. Wir beschränken uns durchaus auf die Gesichtspunkte und die Ergebnisse der Therapie und wir stellen begründend fest, daß — wie auch immer diese Ergebnisse aussehen sollten — entscheidende Rückschlüsse für die Pathogenese daraus nicht gezogen werden können. Daß aus der erfolgreichen Behandlung mit chemischen und physikalischen Mitteln nichts für den somatischen Ursprung einer Erkrankung folgt, und daß umgekehrt der Schluß vom Heileffekt einer Psychotherapie auf ein nur seelisches Leiden keine ausreichende logische Rechtfertigung finden kann, ist eine mehr als bloß empirisch zu fundierende und gegenwärtig vielleicht schon banal gewordene Einsicht. Das Problem der Psychogenität kann nie von der Erfahrungsseite gelöst werden, sondern nur durch Theorie, und liegt daher abseits von unserem durchaus induktiv gebundenen Weg.

Die Veranlassung dieser Untersuchung und der Grund ihres in der Hauptsache auf die literarisch vorliegende Kasuistik recurrierenden Verfahrens ist die Tatsache, daß neben der bibliographisch kaum zu bewältigenden Fülle der Arbeiten, die das Gewicht der therapeutischen Maßnahmen beim Bronchialasthma in den somatischen Bezirk legen,

indem sie es organtherapeutisch oder unter allergischen Gesichtspunkten oder vom vegetativen System her angehen wollen, nur eine verhältnismäßig dürftige Literatur besteht, die über psychotherapeutische Verfahrensweisen, ihre Indikation, ihre Mechanismen, ihre Erfolge und deren Nachhaltigkeit berichtet; daß die in dieser Literatur niedergelegten Aspekte heterogenster Art sind; und daß für eine Beurteilung des aktuellen Standes dieser aktuellen Problematik eine kritische Überschau des veröffentlichten Materials Voraussetzung ist, die eben wir uns hier zur Aufgabe gemacht haben.

In der Geschichte der Asthmaforschung ist zwar schon früh und immer wieder die Heilwirkung seelischer Beeinflussung erkannt und beim Aufzählen der mannigfachen Heilfaktoren betont worden. Die Erwägungen, von denen man dabei ausging, waren aber durchaus accidenteller Art und stammten nicht aus dem Impuls einer systematisch-psychotherapeutischen Intention. Nur im Sinne der Symptombehandlung erstrebte man ein beruhigtes seelisches Milieu, da sich ständig zeigte, wie sehr das Gegenteil einen Erfolg der Heilversuche erschwerte oder gefährden konnte. Erst *Brügelmann*, um die Jahrhundertwende, stellte im Rahmen seiner Gesamtauffassung vom Asthma bronchiale die psychische Einwirkung als entscheidendes Moment in die erste Reihe der ärztlichen Maßnahmen. Zu einer autonomen Methode allerdings, mit wissenschaftlicher Begründung und in wissenschaftlicher Form, hat sich noch später — in den beiden letzten Jahrzehnten — die Psychotherapie überhaupt und mit ihr die Asthma-Psychotherapie allmählich herangebildet, bedingt durch den Stilwandel des medizinischen Denkens, das über den Kreis der physiologischen Tatbestände hinaus die Eigengesetzlichkeit des seelischen Lebens zu beachten und in seine Interessensphäre einzubeziehen anfing.

Mit der Ausbildung der Hysterie-Lehre kam eine Entwicklung in Gang, die darauf abzielte, einen ganzen Komplex funktioneller Störungen von der bis dahin seitens der wissenschaftlichen Medizin ausschließlich beachteten Schicht organisch bedingter Erkrankungen abzuheben und als neues Feld ärztlichen Wirkens zu erschließen. Sah man aber erst die Psychogenität, sei es als Fundus, sei es als Komponente des ätiologischen Aufbaus eines Leidens, so ergab sich die notwendige Konsequenz, auch den therapeutischen Abbau der Krankheit von der psychischen Seite her zu versuchen. Daß es dazu kam, das Bronchialasthma psychotherapeutisch anzupacken, resultierte aus mehreren Faktoren teils erfahrungsmäßiger, teils theoretischer Art. Einmal fanden sich bei der Frage nach der Genese immer wieder sowohl bei den initialen Erscheinungen der Erkrankung wie auch späterhin, dem Eintreten einzelner Anfälle vorausgehend, als auslösende Momente eindeutig psychische Traumen. Dann zeigte die Empirie den Konstitutions-

pathologen die dichte Streuung psychoneurotischer oder ganz allgemein psychopathischer Persönlichkeiten unter den Asthmaleidenden. Schließlich aber führten auch außer diesen Tatbeständen der Erfahrung Überlegungen der Theorie ebenfalls zur Forderung, von der Psyche her die Heilung des Asthmas in Gang zu setzen: die einen glaubten, im Hinblick auf die große Rolle des vegetativen Systems bei der Physiologie der Erkrankung, die Mittlerrolle ausnutzen zu sollen, die die vegetativen Funktionen zwischen körperlichem und seelischem Leben bilden; auf diesem Wege kam man zur hypnotischen und zur Suggestivtherapie überhaupt, mit der der Rahmen einer bloßen Symptombehandlung allerdings nicht überschritten wurde. Andere setzten die Persönlichkeitsanalyse ein, also die sog. große Psychotherapie im Sinne *Kronfelds*. Sie glaubten — sofern sie den extrem psychistischen Standpunkt der Psychotherapeuten vertreten — das Asthma als hysterischen und Konversionsmechanismus fassen zu sollen und behandeln zu können und hatten nur die seelische Seite noch in ihrem Gesichtskreis. Sie sind begrifflich am weitesten festgelegt, — wohl ausschließlich innerhalb der analytischen Ideologie des *Freud*schen Systems. *Adlers* Individualpsychologie schränkt bereits durch ihre Lehre von der Organminderwertigkeit diese streng psychistische Position ein und konzediert damit, wenn auch zunächst nur in der Form dispositioneller Momente, der somatischen Ätiologie ihren berechtigten Anteil. In Anbetracht des Nebeneinanderstehens und Durcheinandergreifens so zahlreicher und verschiedenartiger Gesichtspunkte muß man zusammenfassend sagen, daß die psychotherapeutische Situation für das Asthma bronchiale noch außerordentlich ungeklärt ist. Ob beim Asthma überhaupt, wann beim Asthma, in welcher Form und mit welchen Aussichten eine seelische Behandlung indiziert sei, konnte bisher nicht eindeutig und nicht begründbar erwiesen werden.

Dieser historische Sachverhalt hat zur Folge, daß nur die jüngste Epoche des medizinischen Schrifttums Arbeiten enthalten kann, von denen eine kritische Betrachtung im Sinne unserer Fragestellung Notiz zu nehmen hat. Wir haben zunächst einmal nur solche Arbeiten berücksichtigt, die konkret-kasuistische Mitteilungen enthalten. Denn nur auf diese Kasuistik kann es uns ankommen. Weder statistische Zusammenfassungen noch prinzipielle Erörterungen können einer Untersuchung als Grundlage dienen, die ihrer ganzen Fragestellung nach darauf angewiesen ist, nachzuprüfen, wie der einzelne Fall in seiner Besonderheit gelagert ist, wie er angegangen und was dabei erzielt wurde. Wir haben daher eine ganze Reihe von Abhandlungen, die für die theoretische Durchdringung des Gebiets von Wichtigkeit sein dürften, aus dem Umkreis unseres Interesses ausscheiden müssen, weil sie diesem kasuistischen Bedürfnis nicht genügten. Von dieser literarisch nieder-

gelegten Kasuistik haben wir wiederum nur die Fälle berücksichtigen können, die diagnostisch hinreichend gesichert schienen. Wir haben bei einer weiteren Sichtung zur Bedingung der Auswahl gemacht, daß die angewandte psychotherapeutische Methode in ihrer Eigenart bestimmbar war; wir haben also alle Fälle ausgeschieden, bei denen nur von psychotherapeutischer Beeinflussung schlechthin gesprochen wurde, ohne daß der Autor die Technik näher bezeichnete. Da wir gerade in der Klärung der Erfolgs-Chancen ein entscheidendes Moment unserer Aufgabe sehen, mußte schließlich die letzte Voraussetzung, unter der wir uns für die Aufnahme eines Falles in diese Zusammenstellung entschieden, die sein, daß der durch Psychotherapie erzielte Effekt aus der kasuistischen Mitteilung ersichtlich war. Auch diese Beschränkung zwang uns zur Ausscheidung von Material, das für eine theoretische Auseinandersetzung über die hier in Frage stehenden Sachverhalte unentbehrlich wäre, wie etwa besonders der von *Adler* im „Nervösen Charakter" unter individualpsychologischen Gesichtspunkten eingehend aufgeklärte Fall eines kindlichen Asthmas.

Soweit die in der modernen Asthmaliteratur überlieferten Fälle psychotherapeutischer Behandlung den eben hier entwickelten Sichtungsprinzipien entsprachen, haben wir sie in der nachfolgenden Darlegung berücksichtigt. Wir sind uns bewußt, nur annähernd die Vollständigkeit der Materialerfassung erreicht zu haben, die wir intendierten. Soweit unsere kasuistische Sammlung nicht lückenlos ist, glauben wir aber diesen Defekt durch die verhältnismäßig große Zahl der vorgetragenen Fälle einerseits, und andererseits durch die Fülle der Autoren, von denen sie stammen, und damit durch die Mannigfaltigkeit der von diesen repräsentierten theoretischen und therapeutischen „Richtungen" hinreichend gut kompensiert zu haben, so daß die Beurteilung, auf die wir ausgehen, nicht durch unzulängliche oder einseitige Fundierung beeinträchtigt sein dürfte. Was übrigens dieses Moment der „Richtung", der „Schule", der Deutung betrifft, das ja überall mitspricht, wo kasuistische Mitteilungen aus zweiter Hand übernommen werden, so möchten wir hier anmerken, daß wir uns bemühten, alles über das sachliche Referat der Fälle hinausgehende interpretative Beiwerk auszuschalten, bis auf die letztlich unvermeidliche Färbung, die eben jeder Sachverhalt durch die begriffliche Perspektive empfängt, aus der er gesehen wird. Wir haben versucht, die Fälle aus ihren theoretischen Verpackungen herauszuschälen und jeden Fall als Fall in seiner schlichten Tatsächlichkeit darzustellen. Wir haben auf die Diskussion der Ausdeutungen und Hypothesen verzichtet, die jeder der Autoren als den eigentlichen Zweck seiner Mitteilungen seinerseits gesehen hat.

Um ein Material so verschiedenartiger Herkunft in die Form sachlicher Vergleichbarkeit zu bringen, war erforderlich, die einzelnen Fälle

in den Rahmen eines gemeinsamen Schemas zu spannen und sie insgesamt unter dem Gesichtspunkt der angewandten Methoden zu klassifizieren. Da die in den Publikationen häufig wiederkehrende Gleichheit der Bezeichnungen nicht immer die Gleichheit der von ihnen gemeinten Techniken in sich schließt, stößt diese Klassifikation nach psychotherapeutischen Methoden auf manche Schwierigkeiten. Wenn wir wenigstens eine Übersicht geben wollten, waren wir mithin gezwungen, eine einheitliche Nomenklatur zugrunde zu legen, die von der Terminologie der zitierten Autoren gelegentlich abweicht.

Wir unterscheiden:

1. Methoden, die auf die Gesamtpersönlichkeit gerichtet sind, also die Formen der „großen Psychotherapie“: a) Psychoanalyse, b) Individualpsychologie, c) Psychagogik. Zur Psychoanalyse wurden die Fälle gerechnet, deren Behandlung im klassischen Sinne der Freudschen Schule erfolgte. Fälle hingegen, deren Therapie sich nur über einige Wochen erstreckte, oder bei denen nur die Beseitigung aktueller Konflikte erfolgte, haben wir unter dem Begriff der Konfliktanalyse zusammengestellt.

2. Methoden, die nur partiell die Persönlichkeit erfassen: a) Persuasion, b) Psychokatharsis, c) Konfliktanalyse: Mit Psychokatharsis meinen wir dabei ausschließlich ein in Hypnose auf das Abreagieren affektiver Stauungen zielendes Verfahren.

3. Methoden, die auf Symptombeseitigung gerichtet sind: a) Wachsuggestion, b) hypnotische Heilsuggestion, c) Atemübungen, die gegenüber den bisher aufgeführten Techniken eine Sonderstellung einnehmen, da bei ihrem therapeutischen Effekt nicht abzuschätzen ist, in welchem Verhältnis zueinander die psychische und die physiologisch-mechanische Komponente stehen.

4. Als Methode endlich, die unmittelbar am vegetativen Nervensystem anpacken will: die sedative Hypnose. Im Unterschied zur hypnotischen Heilsuggestion, welche suggerierte Inhalte zu übermitteln strebt, intendiert sie eine rein spasmolytische Wirksamkeit, keine eigentlich inhaltliche Kommunikation zwischen Arzt und Patient.

Kasuistische Literatur.

	Autor	Titel	Zahl d. Fälle	Nr.
I.	*Costa*	Zur Lehre vom Asthma bronchiale. Dtsch. med. Wschr. **1922**, 1374	1	1
II.	*Forel*	Der Hypnotismus. 7. Aufl. Stuttgart 1918 S. 274	1	2
III.	*Hahn*	Psychische Infektion als Ursache nervöser scheinbar hereditärer Erscheinungen. Dtsch. med. Wschr. **1925**, 949	1	3

Kasuistische Literatur. (Fortsetzung).

	Autor	Titel	Zahl d. Fälle	Nr.
IV.	*Heyer* (u. *Bügler*)	Möglichkeiten und Grenzen der Psychotherapie bei Organneurosen. Dtsch. Z. Nervenheilk. **98**, 125 (1927)	4	4 5 6 7
V.	*Hilger*	Die Hypnose und die Suggestion. S. 164. Jena: 1909	2	8 9
VI.	*Jacobi*	Asthmabehandlung mit Hypnose. Dtsch. med. Wschr. **1926**, 452	1	10
VII.	*Kronfeld*	Psychotherapie S. 218. Berlin: 1924	1	11
VIII.	*Liepmann*	Deutung und Heilung einer Zwangsneurose und einer hysterischen Neurose. Internat. Z. Psychoanal. **1927**, 64	1	12
IX.	*Löwenstein*	Asthma und Psychotherapie. Med. Klin. **1926**, 995	4	13 14 15 16
X.	*Marcinowski*	Die Heilung eines schweren Falles von Asthma durch Psychoanalyse. Jb. f. psychoanalyt. u. psychopathol. Forschg **5**, 2, 529 (1913)	1	17
XI.	*Marx*	Psychogenität u. Psychotherapie d. Asthma bronchiale. Dtsch. med. Wschr. **1923**, 477	2	18 19
XII.	*Mohr*	Psychophysische Behandlungsmethoden. S. 104. Leipzig: 1925	3	20 21 22
XIII.	*Moos*	Über den Wert der Behandlung der Psyche bei inneren Erkrankungen, ihre Methoden u. ihre Erfolge. Ther. Gegenw. **1921**, 213	2	23 24
XIV.	*Reichmann*	Zur Psychopathologie des Asthma bronchiale. Med. Klin. **1922**, 1091	1	25
XV.	*Römer* (u. *Kleemann*)	Das Asthma und seine Behandlung. Dtsch. Arch. klin. Med. **155**, 307 (1927)	9	26 27 28 29 30 31 32 33 34
XVI.	*Schultz*	Die seelische Krankenbehandlung. S. 232, 288. Jena: 1922	2	35 36
	„	Praktischer Arzt und Psychotherapie. Berl. Klin. **1925**, H. 348, 8	4	37 38 39 40
XVII.	*Stegmann*	Zur Ätiologie des Asthmas bei Kindern. Med. Klin. **1908**, 1113	2	41 42
XVIII.	*Stekel*	Nervöse Angstzustände und ihre Behandlung. 3. Aufl. S. 94, 101, 102. 1921	3	43 44 45

1.

Anamnese: Seit einigen Jahren Atemnotanfälle. Seit 4 Wochen Status asthmaticus. Durch Röntgenuntersuchung Verschlimmerung. Furcht vor Tod an Tbc.

Status: Emphysem. Bronchitis. Charakteristisches Sputum mit Eosinophilie. Psychopathische Züge.

Somatotherapie: Medikamentöse Behandlung erfolglos. Nach ihrer Einstellung:

Psychotherapie: Hypnotische Suggestion. Psychokartharsis. Persuasion. Unterstützend Atemübungen. (Analyse bewies einen Zusammenhang mit der Sexualität, infantile Einstellung zwischen dem Ich und der Libido.)

Erfolg: Asthma wird in 18 Tagen „abgelöst" durch Enteritis membranacea.

Rezidiv: Nach 2 Monaten ein 8 Wochen dauernder Rückfall. Infolge Skepsis bleibt hypnotische Suggestion erfolglos. Daher Konfliktanalyse. Unterstützend Pantopon, Atropin.

Nachbeobachtung: Dreiviertel Jahr völlig anfallsfrei nachbeobachtet.

2.

Anamnese: Seit 14 Jahren Asthma. Täglich Anfälle.

Status: Emphysem. Bronchitis. Spastische Obstipation.

Somatotherapie: Pneumatotherapie bringt nur geringen Erfolg.

Psychotherapie: Poliklinische Hypnose.

Erfolg: Nach 2 Monaten völlig geheilt, auch von Obstipation. Rückbildung des Emphysems.

Rezidiv: —

Nachbeobachtung: 5 Monate ohne Rezidiv nachbeobachtet.

3.

Anamnese: Seit etwa 10 Jahren bestehendes Asthma bei 16jährigem Jungen. Vater war jahrelang asthmakrank.

Status: „Ausgesprochener Neurotiker".

Somatotherapie: —

Psychotherapie: Psychokatharsis (die als erstes Erlebnis einen Asthmaanfall des Vaters, ferner Erinnerung an einen eigenen, in Angstsituation aufgetretenen Asthmaanfall ergibt).

Erfolg: Asthma verschwand mit diesen Erinnerungsbildern.

Rezidiv: Nach einem Dreivierteljahr leichter Rückfall, anscheinend psychisch ausgelöst. Erneute Behandlung.

Nachbeobachtung: 7 Monate nach Heilung des Rezidivs asthmafrei nachbeobachtet.

4.

Anamnese: 42jähriger Mann aus neuropathischer Familie. Großvater war Asthmatiker. Patient fürchtete ihn als kleines Kind und beneidete ihn um die Rolle des verwöhnten Kranken. Asthma wurde zum Leitsymptom seiner neurotischen Existenz. Erster Anfall stellt sich als neurotische Auswertung interkurrenter Erkrankung (Bronchitis) dar: Angsterlebnis, als er vor eine Schulaufgabe gestellt wurde, der er sich nicht gewachsen fühlte. Fortan wich er durch Asthmaanfälle Schwierigkeiten aus, erzwang das Mitleid der Mutter, die übrigens auch an Asthma erkrankte. Schwerer Anfall beim ersten sexuellen Verkehr. Von da ab führte Patient unter der Obhut einer Schwester und einer Cousine ein „Kinderdasein"; (Die Mutter war inzwischen gestorben.) Patient litt häufig an Obstipation und, wenn ihm etwas nicht nach Wunsch ging, an Appetitlosigkeit und Erbrechen.

Status: Emphysem. Bronchitische Geräusche. Eosinophilie im Sputum. Konstitutioneller Psychopath.

Somatotherapie: Medikamentös und immunbiologisch lange vergeblich behandelt. Dann:

Psychotherapie: 7 Monate lang zwei- bis dreimal täglich einstündige Psychoanalyse, nach Freudschen und Adlerschen Gesichtspunkten. Atemübungen. Nervenpunktmassage.

Erfolg: Vollkommene Heilung.

Rezidiv: —

Nachbeobachtung: Ohne Rückfall über ein Jahr nachbeobachtet.

5.

Anamnese: Seit 10 Jahren Asthma, das bald nach Kriegsbeginn im Anschluß an Bronchitis auftrat. Den ganzen Krieg und die Nachkriegszeit über asthmakrank.

Status: Bronchitischer Lungenbefund. Typisches Sputum mit Eosinophilie.

Somatotherapie: Medikamentöse Behandlung wird abgesetzt. Dann:

Psychotherapie: Konfliktanalyse. Nervenpunktmassage. Atemübungen. (6 Besprechungen, in denen nicht die geringste sexuelle Komponente nachweisbar war, ergaben den Ausbau der Bronchitis zum Asthma aus neurotischer Abwehr gegen den Zwang äußerer Verhältnisse.)

Erfolg: Heilung.

Rezidiv: Wenige Rezidive zunächst bei Wetterwechsel oder Ärger.

Nachbeobachtung: Mehr als ein Jahr völlig anfallsfrei beobachtet.

6.

Anamnese: 30jähriger Mann, zeitweise homosexuell. In entschieden homosexueller oder entschieden heterosexueller Phase asthmafrei. In schwankender Situation asthmatisch; wöchentlich mehrere Anfälle.

Status: —

Somatotherapie: —

Psychotherapie: Psychoanalsyse zeigt jeden Anfall als Ergebnis angstvoller Spannung vor Situationen, denen Patient sich sexuell nicht gewachsen fühlte. „Direkte Angstäußerung sowie Spannungslust als infantile Form der Erotik". Ausdrückliche Ablehnung individualpsychologischer Deutung.

Erfolg: Nach physisch und psychisch erreichter heterosexueller Einstellung: Heilung.

Rezidiv: —

Nachbeobachtung: Seit 2 Jahren anfallsfrei.

7.

Anamnese: Seit mehr als 10 Jahren Tbc. Seit 2 Jahren Asthma.

Status: Allgemeine degenerative Zeichen. Schwache Herzaktion. Arrhythmien.

Somatotherapie: Reichlich Morphin. Dann außerdem:

Psychotherapie: Beruhigung. Atemübungen. Nervenpunktmassage.

Erfolg: Nervenpunktmassage löst zweimal akute Anfälle. Gesamttherapie macht Massage überflüssig. Ein Jahr lang anfallsfrei. Dann:

Rezidiv: Durch Herzinsuffizienz, rasch wieder behoben.

Nachbeobachtung: —

8.

Anamnese: Seit 5 Jahren asthmaleidend.

Status: —

Somatotherapie: —

Psychotherapie: Zweistündige hypnotische Suggestion während eines „typischen Anfalls".

Erfolg: Anfall wurde coupiert.

Rezidiv: —

Nachbeobachtung: —

9.

Anamnese: Seit einem Monat Atembeschwerden.

Status: —

Somatotherapie: —

Psychotherapie: Hypnotische Suggestion coupiert schweren Anfall. Anschließend täglich sedativ wirkende Hypnose.

Erfolg: Nach jeder Hypnose bronchitische Erscheinungen verringert: „Durchatmen" möglich. Nach einem Monat ist Patient wieder arbeitsfähig.

Rezidiv: —

Nachbeobachtung: 2 Jahre ohne Atemnot nachbeobachtet.

10.

Anamnese: Erster Anfall nach Aufregung.

Status: Im ersten „typischen Asthmaanfall" eingeliefert. Bronchitis. Spezifisches Sputum mit Eosinophilie. Bluteosinophilie 6%. Psycholabil, mehr depressiv.

Somatotherapie: Beim ersten Anfall Atropin, dann beim zweiten Anfall (2 Tage später):

Psychotherapie: Wachsuggestive Atemregulation coupiert zweiten und dritten Anfall. Anschließend hypnotische Suggestion, Atemübungen in Hypnose.

Erfolg: Alle Asthmazeichen über der Lunge und im Sputum gingen bald zurück.

Rezidiv: —

Nachbeobachtung: Dreiviertel Jahr anfallsfrei nachbeobachtet.

11.

Anamnese: Bronchiogenes Asthma.

Status: Depressive Gedankengänge (unglückliche Liebe) lösen „situativ-emotionelle Asthmaanfälle" aus.

Somatotherapie: —

Psychotherapie: Nach Konfliktanalyse psychagogische Beeinflussung. Hypnotische Suggestion.

Erfolg: Besserung. Anfälle bleiben fort.

Rezidiv: —

Nachbeobachtung: —

12.

Anamnese: Seit $3^1/_2$ Jahren Asthma.

Status: Bronchitis.

Somatotherapie: —

Psychotherapie: Konfliktanalyse.

Erfolg: Heilung.

Rezidiv: Gelegentliche Hustenanfälle, die durch sofortige Analyse coupiert werden.

Nachbeobachtung: 15 Monate ohne Anfall nachbeobachtet.

13.

Anamnese: Im 12. Lebensjahre psychisches Trauma. Vater jahrelang asthmaleidend. Eigenes Asthma ein Jahr nach Verheiratung. Verschlimmerung im Kriege. Eheliche Spannungen („Besserung bei Entfernung aus der Häuslichkeit"). Schuldgefühle.

Status: Sexualpathologische Gefühle.
Somatotherapie: Medikamentös erfolglos behandelt.
Psychotherapie: Konfliktanalyse. „Lösung der ehelichen Spannung durch Aussprache."
Erfolg: Innerhalb von 3 Monaten völlige Heilung.
Rezidiv: —
Nachbeobachtung: Über ein Jahr ohne Rezidiv nachbeobachtet.

14.

Anamnese: Anfälle vom 10.—14. Lebensjahr. Vater war Asthmatiker („Imitation?"). Nach Entfernung aus dem Elternhause blieben Anfälle fort. Im Krieg Verschlimmerung. Nach Kriegsende jahrelang beschwerdefrei. Nach Erkältung wieder Verschlimmerung während eines schwebenden Rentenverfahrens.
Status: —
Somatotherapie: Bei Anfällen Morphium und Asthmolysin.
Psychotherapie: Persuasion. Hypnotische Suggestion.
Erfolg: „Voller Erfolg".
Rezidiv: Nach einigen Wochen Rückfälle.
Nachbeobachtung: —

15.

Anamnese: Oft Bronchitis, Nesselfieber. Chronisches Ekzem. Durchfälle. Seit 12 Jahren Anfälle, aus Pavor nocturnus entwickelt.
Status: Emphysem. Bronchitis. Neuro- und psychopathische Konstitution. Insuffizienzgefühle. Depression. Sexualkonflikte.
Somatotherapie: —
Psychotherapie: Psychoanalyse. Hypnose.
Erfolg: 6 Wochen anfallsfrei. Dann:
Rezidiv: Unerklärliche, unbeeinflußbare Verschlimmerung. Status asthmaticus Exitus.
Nachbeobachtung: —

16.

Anamnese: 37jähriger Patient. Seit 32 Jahren Asthmaanfälle, aus Pavor nocturnus entwickelt. Im Kriege und später bis zur Erzielung einer Rente Verschlimmerung.
Status: —
Somatotherapie: —
Psychotherapie: Hypnotische Suggestion. Persuasion. Psychagogik (Rentenverzicht und Ersetzung des langjährigen Coitus interruptus durch Coitus condomatus).
Erfolg: Völlige Heilung.
Rezidiv: Nach 3 Monaten durch psychisches Trauma Rezidiv. Konfliktanalyse heilt.
Nachbeobachtung: —

17.

Anamnese: 27jähriger Patient. Mit 17 Jahren erster Asthmaanfall. Danach noch 5 Jahre lang gelegentlich Atembeschwerden. Mit 27 Jahren erneutes Asthma, das einige Monate nach einer wegen schwerer Angstsymptome und Zwangshandlungen in Hypnose durchgeführten psychoanalytischen Behandlung auftrat. Sofort Status asthmaticus, im Anschluß an leichte Erkältung.
Status: —
Somatotherapie: Medikamentöse Behandlung erfolglos, wird abgesetzt. Dann:

Psychotherapie: Hypnose coupiert Status asthmaticus nach 6 Wochen Dauer sofort. Dann nachtüber Hypnose, beim Wecken täglich Traumanalyse. Das Asthma erweist sich als angsthysterisches Conversionssymptom.

Erfolg: Nach dreiwöchiger Behandlung Heilung.

Rezidiv: —

Nachbeobachtung: 2 Jahre ohne Asthmaanfall nachbeobachtet.

18.

Anamnese: Seit 6 Jahren Asthmaanfälle bei 12jährigem Schüler. Erster Anfall durch psychisches Trauma (Schreck) bei bestehender Bronchitis ausgelöst.

Status: —

Somatotherapie: Bleibt erfolglos, wird abgesetzt. Dann:

Psychotherapie: Hypnotische Suggestion coupiert mehrere Anfälle. Persuasion. Psychagogik. (Adlersche Deutung des Asthmas.)

Erfolg: Heilung.

Rezidiv: —

Nachbeobachtung: „Seit Jahr und Tag asthmafrei."

19.

Anamnese: Seit 4 Jahren Asthma bei 11jährigem Kind. Häufig Bronchitiden. In der Familie Tbc.

Status: —

Somatotherapie: —

Psychotherapie: Hypnotische Suggestion. Persuasion.

Erfolg: Nach einigen Sitzungen Heilung.

Rezidiv: Nach einem Jahre leichter Rückfall durch Bronchitis. Einen Monat später Rückfall durch psychisches Trauma, der „psychotherapeutisch-hypnotisch" coupiert wurde.

Nachbeobachtung: —

20.

Anamnese: Bei 19jährigem Mädchen seit 7 Jahren bestehendes Asthma. Beginn nach einer Grippe. Früher oft Bronchitis.

Status: Typischer objektiver Asthmabefund. Leicht erregbarer, depressiver Mensch.

Somatotherapie: —

Psychotherapie: Psychoanalyse (die Freudsche und Adlersche Mechanismen ergibt).

Erfolg: Zunächst Besserung.

Rezidiv: Nach mehreren, teils durch psychische Traumen, teils durch Grippe bedingten Rezidiven 6 Monate anfallsfrei. Analyse bessert und heilt nach erneutem Rezidiv.

Nachbeobachtung: 3 Jahre anfallsfrei nachbeobachtet.

21.

Anamnese: Seit dem 12. Lebensjahre Asthma.

Status: Bronchitis. Objektiver Asthmabefund.

Somatotherapie: Asthmolysin, das zeitweise besserte.

Psychotherapie: Konfliktanalyse (die Freudsche und Adlersche Mechanismen ergab). Anschließend unterstützende Atemgymnastik.

Erfolg: Nach 8 Wochen völlige Heilung.

Rezidiv: —

Nachbeobachtung: 4 Jahre nachkontrolliert.

22.

Anamnese: Bei Patienten, der früher befürchtete, er könnte das Asthma seines Großvaters bekommen, zeigen sich seit 20 Jahren heftige Anfälle, die sich im Anschluß an eine Bronchitis entwickelten und besonders bei Familiendifferenzen, bei dienstlichen Ehrgeizkränkungen auftreten.

Status: Objektiver bronchitischer Befund.

Somatotherapie: Anfangs Jodkali.

Psychotherapie: Konfliktanalyse. Atemgymnastik, Anleitung zum regelmäßigen Gehen.

Erfolg: In 8 Wochen völlige Heilung.

Rezidiv: —

Nachbehandlung: 5 Jahre nachkontrolliert.

23.

Anamnese: Seit 12 Jahren tägliche Anfälle.

Status: Emphysem. Bronchitis. Eosinophilie im Blute: $12^1/_2$%. Kachexie. Hysterische Züge.

Somatotherapie: Versagen der medikamentösen Behandlung.

Psychotherapie: Psychoanalyse (die „starke Bindung an die Mutter, deren Anfälle kopiert werden", ergibt).

Erfolg: Wesentliche Besserung, keine Dauerheilung. Eosinophilie geht auf 5% zurück.

Rezidiv: —

Nachbeobachtung: —

24.

Anamnese: Erster Anfall bei psychischem Trauma (Angsterlebnis), später bei Konflikten mit dem Ehemann, überhaupt bei Aufregungen.

Status: Alter Spitzenkatarrh. Bronchitis. Eosinophilie im Blute: 16%.

Somatotherapie: —

Psychotherapie: Konfliktanalyse in 3 Sitzungen.

Erfolg: Patient. wird anfallsfrei, Eosinophilie geht auf 4% zurück.

Rezidiv: —

Nachbeobachtung: 6 Monate ohne Anfall nachbeobachtet.

25.

Anamnese: 14jähriger, leicht asthmatischer Sohn einer asthmatischen Mutter.

Status: —

Somatotherapie: —

Psychotherapie: Psychagogik (rücksichtslose Trennung von der Mutter, Adlersche Deutung).

Erfolg: Völlige Heilung.

Rezidiv: —

Nachbeobachtung: —

26.

Anamnese: Seit 2 Jahren Asthma. Tbc.-Furcht. „Angst vor der Angst." Angst, unheilbar krank zu sein.

Status: „Somatisch ohne Befund." „Ängstlicher Streber."

Somatotherapie: Zunächst Tbc.-Protein-Injektionen. Jodkali. Während der Psychotherapie nur Sedativa.

Psychotherapie: Konfliktanalyse (Ehrgeizkomplex).

Erfolg: In 3 Monaten Heilung.

Rezidiv: Während der Nachbeobachtung zwei mehrtägige, psychogen ausgelöste Rezidive. Dabei einmal Asthmolysin.

Nachbeobachtung: 2 Jahre nachbeobachtet.

27.

Anamnese: Seit 11 Jahren Atemnot, seit 4 Jahren Anfälle.

Status: Dyspnoe. Cyanose. Emphysem. Bronchitis. Spezifisches Sputum. Eosinophilie im Blute: 11%.

Somatotherapie: —

Psychotherapie: Psychokartharsis. Hypnotische Suggestion (coupiert akuten Anfall). Konfliktanalyse. (Es ergaben sich Adlersche Mechanismen: Asthma als Protestsymptom gegen Familie.)

Erfolg: In 4 Monaten völlig beschwerdefrei, körperlich sehr leistungsfähig, Emphysem und bronchitische Erscheinungen verschwunden, Eosinophilie auf 4% zurückgegangen.

Rezidiv: Bei psychischem Trauma einmal vorübergehend Dyspnoe.

Nachbeobachtung: Patient „bleibt gesund", ohne Zeitangabe.

28.

Anamnese: Seit 17 Jahren asthmakrank, im Anschluß an Bronchitis. Asthma löste Obstipation ab. Frigidität.

Status: Dyspnoe. Cyanose. Emphysem. Bronchitis. Dermographismus.

Somatotherapie: Medikamente besserten nur vorübergehend und wurden während psychischer Behandlung abgesetzt.

Psychotherapie: Konfliktanalyse (die das Asthma als Schutz gegen ehelichen Verkehr aufdeckte).

Erfolg: Nach 2 Wochen bereits wesentlich gebessert. Innerhalb 9 Monaten Heilung.

Rezidiv: Während der Nachbeobachtung mehrtägiger, durch psychisches Trauma bedingter, medikamentlos überwundener Asthmaanfall.

Nachbeobachtung: Dreiviertel Jahr nachbeobachtet.

29.

Anamnese: Seit $1^1/_2$ Jahren Asthma. Anfall jede Nacht von 2—4 Uhr wie bei der Mutter, die auch asthmatisch war. Kurz vor Beginn der Erkrankung Furcht vor Keuchhustenansteckung. Erster Anfall im Anschluß an Aufregung.

Status: Dyspnoe. Emphysem. Bronchitis. Spezifisches Sputum. Dermographismus. Depression, Minderwertigkeitskomplex.

Somatotherapie: Medikamentöse Behandlung erfolglos, wird abgesetzt bis auf Sedativa.

Psychotherapie: Individualpsychologische Aufklärung. Psychokatharsis. Behandlungsdauer wegen Depression $1^1/_4$ Jahr.

Erfolg: Patient wird arbeitsfähig. Bis auf zeitweise geringe Schweratmigkeit geheilt.

Rezidiv: —

Nachbeobachtung: Längere Zeit anfallsfrei nachbeobachtet.

30.

Anamnese: Seit einigen Monaten asthmatischer Patient, der während Bronchitis befürchtete, das Leiden des Vaters zu bekommen (chronische Atemnot wegen Steinhauerlunge). Kurz darauf erste Anfälle.

Status: Ängstlich, empfindsam. Insuffizienzgefühle. Konflikt, ob er heiraten soll.

Somatotherapie: —

Psychotherapie: Konfliktanalyse.

Erfolg: Heilung innerhalb 6 Wochen.

Rezidiv: Nach 5 Monaten Rezidiv bei Konflikt. Während zweiwöchiger konfliktanalytischer Behandlung beschwerdefrei. Nach Entlassung wieder Asthma, bis Konflikt durch äußere Verhältnisse (Heirat) gelöst wird.

Nachbeobachtung: Nach Heirat anfallsfrei. Nachts gelegentlich schweratmig.

31.

Anamnese: Seit 16 Jahren sehr heftige Anfälle. Schwere psychische Kindheitstraumen. Später Pflege asthmakranker Mutter: Furcht vor eigener Erkrankung. Erster Anfall kurz nach unangenehmem Erlebnis. Verschlimmerung durch Erschwerung der Lebensumstände.

Status: „Objektiv nachweisbare Erscheinungen." Eosinophilie bis zu 24%. „Schizoider Astheniker."

Somatotherapie: Jede symptomatische Behandlung erfolglos.

Psychotherapie: Hypnotische Suggestion. Konfliktanalyse („Aufdeckung der Lebensgeschichte und Erklärung der psychologischen Zusammenhänge").

Erfolg: Hypnotische Suggestion hilft vorübergehend. Analytische Behandlung heilt Anfälle und objektive Veränderungen.

Rezidiv: —

Nachbeobachtung: 2 Jahre ohne Anfall nachbeobachtet.

32.

Anamnese: Seit 14 Jahren Asthma. Erste Anfälle nach psychischem Trauma (Erkrankung der Mutter). Vier Jahre lang Asthma im Frühjahr und Herbst, je 14 Tage lang. Später dann zeitweise Herzneurose. Nach 10jähriger Pause löst Asthma wieder Herzbeschwerden ab.

Status: Bronchitis.

Somatotherapie: Medikamentös erfolglos behandelt.

Psychotherapie: Konfliktanalyse.

Erfolg: In 6 Tagen geheilt. Nach 16 Tagen geheilt entlassen.

Rezidiv: —

Nachbeobachtung: —

33.

Anamnese: Seit 9 Jahren äußerst heftige Anfälle. Mutter starb an Tbc. pulm. Jahrelang unglückliche Liebe.

Status: Emphysem. Bronchitis. Eosinophilie. „Schizoider Astheniker." Konflikt: Masturbation trotz strenger moralischer Grundsätze.

Somatotherapie: Fortgesetzte medikamentöse Behandlung fast erfolglos.

Psychotherapie: Konfliktanalyse.

Erfolg: Nach 8 Tagen vierstündige Fußtour, 2 Wochen später achtstündige Wanderung ohne Beschwerden.

Rezidiv: Während der Nachbeobachtung ein psychogen ausgelöster Anfall, gelegentlich Atembeschwerden.

Nachbeobachtung: 4 Jahre geheilt nachbeobachtet.

34.

Anamnese: Seit 35 Jahren Asthma. Oft Schwindel, Ohnmachten.

Status: Alter Lungenspitzenbefund, sonst somatisch ohne Befund. Sehr nervös. Starke Empfindsamkeit. Eheliche Konflikte.

Somatotherapie: Medikamentöse Behandlung erfolglos.

Psychotherapie: Konfliktanalyse.

Erfolg: In 7 Monaten geheilt.

Rezidiv: —

Nachbeobachtung: Asthmafrei nachbeobachtet, ohne Zeitangabe.

35.

Anamnese: Seit 3 Jahren Anfälle bei 9jährigem Schüler, der dadurch die Familie beherrscht. Früher Ekzeme, oft Bronchitis.

Status: Emphysem. Bronchitis. Leichte Basedow-Symptome. Erhebliche Erregbarkeit.

Somatotherapie: Diätetisch-roborierende Behandlung.

Psychotherapie: Psychagogik („durch Brechung der affektiven Angst-Zärtlichkeits-Einengung").

Erfolg: Anfälle blieben gänzlich fort.

Rezidiv: —

Nachbeobachtung: —

36.

Anamnese: Asthma seit der Kindheit bei 34jährigem Patienten. Seit einem Jahre Anfälle fast jede Nacht. Früher trat Asthma periodisch auf, besonders nach Bronchitiden.

Status: Dyspnoe. Emphysem. Bronchitis. Eosinophilie im Blute: 14%. Thyreotoxische Symptome. Reaktive Depression.

Somatotherapie: Bleibt erfolglos, wird aber während der psychischen Behandlung fortgesetzt.

Psychotherapie: Psychagogik (Befreiung von der „induzierten Hypochondrie").

Erfolg: Patient wurde wieder dienst-, gesellschafts-, genußfähig.

Rezidiv: Nur während einer Bronchitis stärkere Dyspnoe.

Nachbeobachtung: —

37.

Anamnese: Asthmaanfälle bei Berührung mit Wasser („Bedingter Reflex?").

Status: Subchronisches Asthma.

Somatotherapie: —

Psychotherapie: Psychagogik. („Nach einleitender Ruhigstellung energische Bekämpfung der falschen Verbindung.")

Erfolg: Nach etwa 3 Wochen asthmafrei.

Rezidiv: —

Nachbeobachtung: —

38.

Anamnese: Nach jahrelanger Pause schwere Anfälle durch psychisches Trauma auf einer Reise (klimatische Veränderung).

Status: —

Somatotherpie: —

Psychotherapie: Analyse der durch die Reise mit Ehefrau und Mutter gegebenen Konfliktsituation. („Halbklares Wiederanklingen infantiler und juveniler Materialien.")

Erfolg: Schon nach Lösung der Konfliktsituation durch Abreise blieben Anfälle fort. Nach Psychotherapie kann die früher pathogene Situation (Reise mit Mutter und Frau) anfallsfrei wiederhergestellt werden.

Rezidiv: —

Nachbeobachtung: —

39.

Anamnese: Schweres Asthma, das durch Tabakrauch ausgelöst wird. Dem Patienten, ehemaligen Korpsstudenten, war Rauchen, Trinken usw. verboten worden. Asthma als „Verbothandlung?", „Bedingter Reflex?".

Status: Hypochondrie, Resignation.

Somatotherapie: —

Psychotherapie: Persuasion. Psychagogik (Asthma sei schlechte Angewohnheit, nicht Krankheit. Patient wird aus seiner Einstellung „aktiv herausgebrochen", muß sofort in der Sprechstunde mehrere Zigaretten rauchen).

Erfolg: „Es gelang, ihn ganz frei zu arbeiten und seinem Beruf zu erhalten."

Rezidiv: —

Nachbeobachtung: —

40.

Anamnese: Seit den Entwicklungsjahren Asthma bei 32jährigem Patienten.
Status: „Angst vor der Angst." (*Dubois:* Vice nerveuse.)
Somatotherapie: —
Psychotherapie: Persuasion.
Erfolg: „Wurde in einer einzigen Besprechung für $1^1/_2$ Jahr völlig frei."
Rezidiv: —
Nachbeobachtung: $1^1/_2$ Jahr asthmafrei nachbeobachtet.

41.

Anamnese: Seit 3 Jahren Asthma bei Erkältung. Früher chronische Bronchitis. Rückfälle wurden durch die besonders ängstlichen Eltern begünstigt.
Status: Emphysem. Bronchitis.
Somatotherapie: Medikamente, Klimawechsel, Atemübungen fast erfolglos.
Psychotherapie: Hypnotische Suggestion.
Erfolg: 2 Jahre lang anhaltende, völlige Heilung.
Rezidiv: Nach 2 Jahren Atemnot. Hypnosebehandlung heilt. Zwei Jahre später schweres Asthmarezidiv. Längere Zeit hindurch hypnotische Suggestion, Psychagogik. Vollständige Heilung.
Nachbeobachtung: Nach letztem Rezidiv 5 Jahre lang nachbeobachtet.

42.

Anamnese: Seit 2 Jahren Asthma bei $4^1/_2$jährigem Kinde. Mutter sehr nervös, Vater leidet an Heuschnupfen. Seit dem 2. Lebensjahre Bronchitiden. Allmählich fast täglich schwere Anfälle, besonders nach Erregungen, auch nach freudigen. Kind terrorisiert die Familie.
Status: Bronchitische Erscheinungen.
Somatotherapie: —
Psychotherapie: Hypnose. Psychagogik, mehrere Monate hindurch.
Erfolg: Heilung.
Rezidiv: —
Nachbeobachtung: Ein halbes Jahr anfallsfrei nachbeobachtet.

43.

Anamnese: Seit 6 Jahren Asthmaanfälle, Tag und Nacht, nach Aufregungen.
Status: Kein objektiver Lungenbefund.
Somatotherapie: —
Psychotherapie: Suggestion. Psychagogik (Beseitigung von frustranen Erregungen, Pessar).
Erfolg: Heilung.
Rezidiv: —
Nachbeobachtung: —

44.

Anamnese: Patient wird durch Asthma gehindert, seinen Lebensunterhalt zu erwerben.
Status: —
Somatotherapie: —
Psychotherapie: Hypnotische Suggestion. Drei Monate lang posthypnotische Befehle, in immer weiteren Abständen wiederholt.
Erfolg: Heilung.
Rezidiv: —
Nachbeobachtung: Ein Jahr.

45.

Anamnese: Seit $1^1/_2$ Jahren Asthma, täglich mehrere schwere Anfälle.

Status: Objektiver Asthmabefund.

Somatotherapie: Medikamente außer Asthmazigaretten erfolglos, werden bei Beginn der Psychotherapie abgesetzt.

Psychotherapie: Hypnose coupiert Anfall. Hypnotische Suggestion. Posthypnotische Wirkung über mehrere Tage hin.

Erfolg: Nach 8 Tagen bedeutende Besserung. Nach einem Monat weiter wesentlich gebessert.

Rezidiv: —

Nachbeobachtung: —

Die kritische Durchsicht der eben mitgeteilten Kasuistik hatten wir uns zur Aufgabe gemacht, um zu klären, welche der einzelnen psychotherapeutischen Methoden für die Behandlung des Bronchialasthmas geeignet oder vorzugsweise geeignet sind und welche Erfolge bisher mit ihnen erzielt wurden. Wenn wir den Gehalt dieses Materials abschätzen wollen, ist es notwendig, einerseits die Fragen aufzuwerfen, die grundsätzlich für die Beurteilung jeder Asthmabehandlung wichtig sind, und andererseits die Gesichtspunkte heranzutragen, die bei der Bewertung jeder Psychotherapie berücksichtigt werden müssen. Um die Strukturen der Fälle zu übersehen, ist von Interesse zu wissen, wie lange vor Beginn der Behandlung überhaupt das Asthma bestand, ob etwa dem Asthma eine Bronchitis vorausging, welche objektiven Befunde — Bronchitis, Emphysem, allergische und vegetative Symptome — vorlagen, welche Rolle die medikamentöse im Rahmen der Gesamtbehandlung spielte, und wie lange schließlich der Fall noch nach Abschluß der Behandlung beobachtet wurde. Die Frage des familiären Auftretens asthmatischer Erkrankungen, deren Problematik sich mehrfach in der Kasuistik bemerkbar machte, liegt sehr kompliziert: es bleibt zunächst dahingestellt, ob es sich um eine Vererbung der Organminderwertigkeit dabei handelt, um eine Vererbung der allergischen Disposition oder etwa um Pseudoheredität im Sinne des imitierten Leidens. Wir haben endlich in Betracht gezogen, bei welchen Fällen Merkmale einer psychopathischen Konstitution der Patienten nachweislich waren und wo in der Entstehungsgeschichte des Asthmas sich initiale psychische Traumata oder Konflikte aufzeigen ließen.

Aus diesen Erwägungen geben wir unsere statistische Übersicht im folgenden:

Das Material besteht aus 45 Fällen, die von 18 Autoren berichtet wurden.

37 Fälle enthalten Angaben über die Dauer der Erkrankung bis zum Beginn der Psychotherapie.

Beim ersten Anfall kam zur Behandlung ein Fall (10).

Seit mehreren Monaten erkrankt waren 2 Fälle (9, 30).

Ein bis zwei Jahre bestand das Asthma bei 5 Fällen (7, 26, 29, 42, 45), 3 bis 10 Jahre bei 17 Fällen (1, 3, 5, 8, 12, 13, 17, 18, 19, 20, 21, 25, 27, 33, 35, 41, 43),

10—20 Jahre bei 8 Fällen (2, 15, 22, 23, 28, 31, 32, 40), 30—35 Jahre bei 4 Fällen (4, 16, 34, 36).

In der Anamnese von 15 Fällen werden Bronchitiden ausdrücklich angegeben (4, 5, 11, 15, 17, 18, 19, 20, 22, 28, 30, 35, 36, 41, 42), dabei handelt es sich achtmal um eine initiale Bronchitis bei der Entwicklung des Asthmas (4, 5, 17, 20, 22, 28, 30, 41).

Ein objektiver Asthmabefund wird bei 23 Fällen erwähnt (1, 2, 4, 5, 10, 12, 15, 17, 20, 21, 22, 23, 24, 27, 28, 29, 31, 32, 33, 35, 36, 41, 42, 45).

Asthma in der Ascendenz findet sich bei 9 Fällen (3, 4, 13, 14, 22, 23, 25, 29, 31).

Eine konstitutionelle Psychopathie oder wenigstens psychopathische Züge werden bei 23 Fällen erwähnt (1, 3, 4, 6, 7, 10, 11, 15, 16, 20, 22, 23, 24, 26, 29, 30, 31, 33, 34, 35, 36, 39, 40).

Zwölfmal findet sich ein initialer Konflikt oder ein initiales psychisches Trauma (4, 5, 10, 18, 24, 29, 30, 31, 32, 37, 38, 41).

Die Klassifikation nach therapeutischen Verfahren gibt folgendes Resultat: Medikamentöse Behandlung wurde bei 22 Fällen ausdrücklich angegeben (1, 4, 5, 7, 10, 13, 14, 17, 18, 21, 22, 23, 26, 28, 29, 31, 32, 33, 34, 36, 41, 45).

Zehnmal wurde sie während der Psychotherapie ausdrücklich abgesetzt (1, 4, 5, 7, 17, 18, 26, 28, 29, 45).

Nervenpunktmassage wandte man bei 3 Fällen an (4, 5, 7).

Atemübungen bei 8 Fällen (1, 4, 5, 7, 10, 21, 22, 31).

Hypnose findet sich in 20 Krankengeschichten (1, 2, 3, 8, 9, 10, 11, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 27, 29, 31, 41, 42, 44, 45).

Darunter befinden sich 4 Fälle, die mit Psychokatharsis behandelt (1, 3, 27, 29), und 5 Fälle, bei denen einzelne Anfälle hypnotisch coupiert wurden (8, 17, 18, 27, 45).

Wachsuggestion wurde in einem Falle angewandt (43).

Persuasion achtmal (1, 7, 14, 16, 17, 18, 19, 39, 40).

Achtzehnmal wurde konfliktanalytisch vorgegangen (1, 5, 11, 12, 13, 16, 21, 22, 24, 26, 27, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 38).

Sechsmal mit Psychoanalyse (4, 6, 15, 17, 30, 23).

Zwölfmal mit Psychagogik (11, 16, 18, 25, 29, 35, 36, 37, 39, 41, 42, 43).

Die psychotherapeutischen Ergebnisse stellen sich folgendermaßen dar:

I. Unter dem Gesichtspunkte der Heilung:

Erfolglos blieb die Behandlung in 2 Fällen (15, 16).

Als gebessert werden 3 Fälle von den Autoren bezeichnet (11, 23, 45).

Rezidive nach der „Heilung" fanden sich bei 15 Fällen (1, 3, 7, 12, 16, 19, 20, 26, 27, 28, 29, 30, 33, 36, 41).

„Geheilt" ohne Rezidiv wurden 23 Fälle (2, 4, 5, 6, 9, 10, 13, 18, 21, 22, 24, 25, 31, 32, 34, 35, 37, 38, 39, 40, 42, 43, 44).

II. Unter dem Gesichtspunkte der Nachbeobachtung:

27 Fälle enthalten überhaupt Angaben über Nachbeobachtung (1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 12, 13, 18, 20, 21, 22, 24, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 33, 34, 40, 41, 42, 44).

Weniger als ein Jahr nachbeobachtet wurden 7 Fälle (1, 2, 3, 10, 24, 28, 42).

Ein Jahr und länger 15 Fälle (4, 5, 7, 9, 12, 13, 20, 21, 22, 26, 31, 33, 40, 41, 44).

Von diesen wurden 5 Fälle 3 Jahre und länger nachbeobachtet (20, 21, 22, 33, 41).

Und wiederum von diesen 2 Fälle 5 Jahre und länger (22, 41).

Ohne bestimmte Zeitangabe, aber über längere Zeit hin, wurden 5 Fälle nachbeobachtet (18, 27, 29, 30, 34).

Um die Erfolge der psychischen Asthmabehandlung beurteilen zu können, muß man zunächst die Momente berücksichtigen, die für die Bewertung jeder therapeutischen Leistung überhaupt zu gelten haben. Diagnosen beispielsweise sollten nicht nur mitgeteilt, sondern auch durch den Modus der kasuistischen Darstellung einsichtig gemacht werden, ein Erfordernis, dem manche der eben referierten Fälle nicht entsprachen. Wo Autoren ausdrücklich das Fehlen pathologischer Veränderungen im Körperlichen vermerken (26, 34, 43), stellen sie damit ihre eigene Diagnose in Frage, da ein spezifischer somatischer Befund zum Wesen des Asthmas gehört. Ebenfalls grundsätzlich wichtig bei der Beurteilung jeder Behandlungsform ist die Feststellbarkeit der wirksamen Faktoren, die durch monotherapeutisches Vorgehen möglich, durch polypragmatisches aber illusorisch gemacht wird. Von der am einzelnen Fall angewandten Mehrheit psychotherapeutischer Methoden abgesehen, trübte hier die oft gleichzeitige Anwendung medikamentöser Einflüsse eine eindeutige Bestimmung des heilenden Agens. Wir kommen noch darauf zurück, wie problematisch gerade in bezug auf das Asthma diese Heilung sich darstellt, für die, wenigstens praktisch gesehen, erst die Länge der Nachbeobachtung das Kriterium geben kann, ob ein vermeintlicher Erfolg auch ein wirklicher ist.

Eine zahlenmäßige Übersicht gerade der durch psychische Maßnahmen erzielten Erfolge ist besonders undankbar: gegenüber Tausenden medikamentös oder antiallergisch behandelten Asthmatikern ist natürlich die Zahl der von psychotherapeutischer Seite publizierten Fälle außerordentlich klein. Die Gründe dafür sind naheliegend: eine Behandlung, die zum Teil sehr zeitraubend ist, vor allem aber auf der Nähe des persönlichen Kontaktes beruht, kann sich nie im selben Umfange verwirklichen, wie die objektive Technik einer Massentherapie. Methoden, die in so hohem Maße ihre Prägung durch die Individualitäten von Arzt und Patient empfangen, entbehren dadurch schlechthin der Komparabilität als der Vorbedingung jeder statistischen Fragestellung. Methodologisch gesprochen, lassen sich daher aus diesen verhältnismäßig wenigen Fällen nur exemplarische, nicht aber prozentuale Einsichten in die Behandlungserfolge ableiten.

Die hochgradige Indikationsunsicherheit, von der die Psychotherapie überhaupt gegenwärtig noch betroffen ist, macht sich — das zeigt schon eine ganz kursorische Durchsicht der Kasuistik — beim Asthma wohl besonders auffallend bemerkbar, vielleicht weil seine nosologische Problematik so ungeklärt ist. Daß psychosomatische Korrelationen die Eigenart der Erkrankung bestimmen, kann als sichergestellt gelten, wobei offenbleiben muß, welcher Sphäre der Primat zu geben ist und ob der psychische Anteil nur als reaktiver — im Sinne der „vice nerveuse“ — oder als konstitutionell-psychopathischer auf-

gefaßt werden soll. Versuche jedenfalls, den bronchialasthmatischen Mechanismus einseitig körperlichen Gesichtspunkten zu subsummieren — insbesondere auch immunbiologischen, die ja gegenwärtig die Diskussion beherrschen —, scheinen ebensowenig erschöpfend wie die Deutung des Asthmas als konversionshysterisches oder psychoneurotisches Symptom.

Durch die Polarität dieser Anschauungen ist begründet, daß bisher — je nach Einstellung des Autors — fast immer das psychische oder das somatische Moment vernachlässigt wurde, sobald es sich um kasuistische Darstellungen handelte. Die kritische Auswertung des Materials wird dadurch erschwert. Wir haben schon auf die unzureichenden Berichte hingewiesen, die unsere Kasuistik über körperlich-klinische Befunde gibt. In höherem Maße als für die pulmonalen Veränderungen trifft dieser Mangel für die immunbiologischen Testreaktionen zu, vor allem auch für die Schwankungen der Bluteosinophilie. Nur in sehr vereinzelten Fällen werden vor und nach psychotherapeutischer Wirkung gewonnene Resultate konfrontiert. Für ein so kardinales Problem der Asthmatheorie, wie es die Allergiefrage ist und die mit ihr zusammenhängende, ob nicht zwischen psychischen und allergischen Momenten eine tiefere Korrelation besteht, liefert das vorliegende Material daher keinen nennenswerten Ertrag. Es hat den Anschein, als könne sich die Psychotherapie wohl auf die allergischen Erscheinungen auswirken — das zeigt der Rückgang der Eosinophilie —, als bliebe aber die allergische Disposition, also auch der Ausfall der Hauttests, unberührt. Prinzipiell ist zu sagen, daß doch das asthmatische Syndrom — man mag für Ätiologie und Therapie den psychischen Einfluß dabei beliebig veranschlagen — so ganz von somatischen Phänomenen beherrscht wird, daß schon deswegen allein, sofern die Struktur eines Falles übermittelt werden soll, die Forderung einer exakteren Berücksichtigung körperlicher Befunde begründet ist.

Wir geben jetzt das Resümé dieser Übersicht, indem wir die Fragestellungen wieder aufgreifen, die wir einleitend entwickelten. Außer Zweifel steht, daß überhaupt beim Asthma Psychotherapie erfolgreich angewandt wurde. Wenn man allerdings versucht, über diese allgemeine Feststellung hinaus konkretere Bestimmungen zu treffen, zeigen sich Schwierigkeiten: weder die Kriterien der Fälle, die prädisponiert sind, vom Seelischen her angepackt zu werden, noch auch die Formen der psychischen Behandlung, die dem asthmatischen Menschen adäquat sind, lassen sich eindeutig herausheben. Die Indikation zur Psychotherapie scheint bei einer großen Zahl von Fällen erst aus der Erfolglosigkeit der somatischen — ex non iuvantibus — gestellt worden zu sein, weil man eben anders nicht weiterkam. Ebensowenig wird meist die Wahl der angewandten Methode aus der Lagerung des Falles einsichtig gemacht; vielmehr scheint sie zufällig zu sein und nur durch das

theoretische System des Therapeuten bestimmt. Damit charakterisiert sich die kritische Situation der Psychotherapie überhaupt, in die sie gegenwärtig noch gerät, sobald sie vor die Aufgabe der Indikation gestellt ist. Zunächst bleibt auch problematisch, ob die forcierte Alternative: psychische oder antiallergische Behandlung, eine sachliche Berechtigung hat. Mindestens bei einer großen Zahl von Fällen dürften psychische und allergische Faktoren derart konkurrieren, daß eine kombinierte Therapie notwendig ist, die beides berücksichtigt.

Obschon demnach die Frage der Indikation vorläufig ungeklärt ist, läßt sich doch abwägen, was ihrem Wesen nach die einzelnen Methoden zu leisten vermögen. Die sedative Hypnose reicht in ihrer Wirkung über den einzelnen Anfall, den sie coupieren kann, naturgemäß nicht hinaus. Auch die anderen Techniken, die vom Psychischen her auf Symptombeseitigung gerichtet sind, haben nur ein peripheres Angriffsgebiet. Im Sinne einer Kausaltherapie können allein die Methoden gewertet werden, die sich partiell oder ganz der Persönlichkeit bemächtigen. Wie unsere Zusammenstellung ergibt, haben sie auch die überzeugendsten Erfolge aufzuweisen.

Wir haben schließlich, was die Beurteilung dieser Erfolge betrifft, anzumerken, daß bei jeder Form der Asthmatherapie der Heileffekt nur mit Vorbehalt konstatiert werden kann. Das liegt in der Natur des Leidens begründet. Auch ohne jede Behandlung können sehr weitgehende Remissionen vorkommen. Andererseits rezidivieren scheinbar geheilte Fälle oft nach Jahren. Wir glauben daher als Mindestmaß einer Nachbeobachtung, die überhaupt etwas besagen soll, ein Jahr ansetzen zu müssen, das ohne Anfälle verlief. Dieser Forderung entsprechen immerhin 15 Fälle unseres Materials, also ein Drittel der Gesamtzahl.

Lebenslauf.

Am 7. März 1902 wurde ich zu Königsberg i. Pr. als Sohn des Augenarztes Dr. Leo Pollnow geboren, ging ins Collegium Fridericianum zur Schule und legte dort Ostern 1920 die Reifeprüfung ab. In München, Heidelberg und Königsberg studierte ich Philosophie und Medizin. Ostern 1923 bestand ich in Heidelberg die ärztliche Vorprüfung, Ostern 1925 wurde ich in Königsberg zum philosophischen Doktor promoviert und absolvierte dort im Sommer 1926 das medizinische Staatsexamen. Mein praktisches Jahr verbrachte ich zunächst an der II. Medizinischen Klinik der Berliner Charité (Dir.: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Kraus), dann an der I. Medizinischen Klinik der Charité (Dir.: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. His), wo diese Arbeit auf Anregung des Herrn Priv.-Doz. Dr. Petow entstand. Am 10. Dezember 1927 wurde ich approbiert. Seitdem bin ich als Volontär-Assistent an der Psychiatrischen und Nervenklinik der Charité (Dir.: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Bonhoeffer) tätig.